



Deutscher Bundestag

Ausarbeitung

Zur geplanten COVID-19-Impfpflicht

 WD 9 - 3000 - 092/21

Zur geplanten COVID-19-Impfpflicht

Aktenzeichen:	WD 9 - 3000 - 092/21
Abschluss der Arbeit:	22. November 2021
Fachbereich:	WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkung 4

2. Wirksamkeit und Sicherheit der verwendeten Masernimpfstoffe 5

3. Wirksamkeit und Sicherheit der COVID-19-Impfstoffe 7
3.1. Wirksamkeit 7
3.2. Sicherheit 8
3.3. Zur Frage der sog. sterilen Immunität 10
3.4. Empfehlung der STIKO 12

4. § 20 Abs. 6 IfSG – Impfpflicht per Rechtsverordnung – Anforderungen an die Impfstoffe 12

5. Ergänzende Maßnahmen 14

6. Fazit 16

1. Vorbemerkung

Zur Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 und der hiervon verursachten Krankheit COVID-19 wurde insbesondere in den letzten Wochen die mögliche Einführung einer Impfpflicht diskutiert. Vor dem Hintergrund der aktuell stark ansteigenden 7-Tage-Inzidenz und auch der Hospitalisierungsraten und der Auslastung der Intensivstationen mit COVID-19-Patienten hat sich die Ministerpräsidentenkonferenz (MPK) am 18. November 2021 auf die Einführung einer Impfpflicht für Personengruppen verständigt, die in bestimmten Einrichtungen, etwa Krankenhäusern oder Pflegeheimen, tätig sind. Die Länder werden den Bund bitten, diese schnellstmöglich umzusetzen.[1]

Neben einer Duldungspflicht für Impfungen des sogenannten Basis-Impfschutzes im Rahmen der soldatischen Gesunderhaltungspflicht nach § 17a Abs. 2 S. 1, 2 Soldatengesetz[2] gilt in Deutschland seit dem 1. März 2020[3] nach § 20 Abs. 8 bis Abs. 14 Infektionsschutzgesetz (IfSG)[4] für bestimmte Personengruppen eine Nachweispflicht über einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern. Dies gilt etwa für alle Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr beim Eintritt in die Schule oder den Kindergarten und in der Regel auch für die Betreuung in der Kindertagespflege. Gleiches gilt für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen oder medizinischen Einrichtungen tätig sind, etwa Erzieher, Lehrer, Tagespflegepersonen und medizinisches Personal, soweit diese Personen nach 1970 geboren sind. Asylbewerber und Flüchtlinge müssen den Impfschutz vier Wochen nach Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft nachweisen.

Die vorliegende Arbeit gibt zunächst einen Überblick über Wirksamkeit und Sicherheit der verwendeten Masernimpfstoffe sowie derjenigen gegen COVID-19. Im Anschluss werden die Anforderungen dargelegt, die die Verordnungsermächtigung zugunsten des Bundesministeriums für Gesundheit zum Erlass einer Impfpflicht für besonders gefährdete Personengruppen an die verwendeten Impfstoffe stellt. Abschließend werden die von der MPK beschlossenen ergänzenden Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19 kurz dargestellt, auch unter dem Gesichtspunkt einer möglichen Steigerung der Impfquote.

---

1 Ministerpräsidentenkonferenz, Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder, Beschluss vom 18. November 2021, abrufbar unter https://www.brandenburg.de/media/bb1.a.3833.de/20211118_MPK.pdf. Dieser und alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 18. November 2021.

2 Gesetz über die Rechtsstellung der Soldaten (Soldatengesetz – SG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. Mai 2005 (BGBl. I S. 1482), zuletzt geändert durch Artikel 188 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328). Der Basis-Impfschutz umfasst Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Poliomyelitis, Masern, Mumps, Röteln, Hepatitis A und B, FSME und Grippe, vgl. Universität der Bundeswehr München, Impfungen – "Impfen nützt - Impfen schützt", abrufbar unter https://www.unibw.de/milbereich/sanvz/impfungen.

3 Vgl. Art. 4 des Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) vom 10. Februar 2020 (BGBl. I S. 148).

4 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen, Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 8 Absatz 8 des Gesetzes vom 27. September 2021 (BGBl. I S. 4530).

2. Wirksamkeit und Sicherheit der verwendeten Masernimpfstoffe

Ziel der Einführung der Masernimpfpflicht im Jahr 2020 war es, „*einen besseren individuellen Schutz insbesondere von vulnerablen Personengruppen sowie einen ausreichenden Gemeinschaftsschutz vor Maserninfektionen zu erreichen.*“[5] Masern gehörten zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen. Sie verliefen schwer und zögen Komplikationen und Folgeerkrankungen nach sich. Die bisherigen Maßnahmen zur Stärkung der Impfbereitschaft hätten nicht in ausreichendem Maße durchgegriffen.[6]

Zur Sicherheit der verwendeten Masernimpfstoffe führte die Bundesregierung in der Entwurfsbegründung zum Masernschutzgesetz[7] aus:

> „*Die Schutzimpfung gegen Masern hat im Hinblick auf ihre Wirksamkeit und ihre Verträglichkeit ein günstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis. Die zur Verfügung stehenden Impfstoffe werden bereits über einen langen Zeitraum weltweit angewendet. Sie sind effektiv und nebenwirkungsarm. Das Risiko, dass infolge der Impfung schwere Komplikationen auftreten, ist wesentlich geringer als das Risiko, dass bei oder nach einer Erkrankung schwere Komplikationen auftreten.*“[8]

Dies gelte auch in Anbetracht des Umstands, dass für die Durchführung von Masernimpfungen gegenwärtig ausschließlich Kombinationsimpfstoffe gegen Masern-Mumps-Röteln (MMR) beziehungsweise gegen Masern-Mumps-Röteln-Windpocken zur Verfügung stünden.[9]

Die Bundesregierung berief sich dabei auf die Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO).[10] Die STIKO hat die Masernschutzimpfung in ihren Impfkalender aufgenommen. Sie

---

5 Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz), Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 23. September 2019, BT-Drs. 19/13452, S. 1f.

6 Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz), Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 23. September 2019, BT-Drs. 19/13452, S. 1.

7 Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz), Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 23. September 2019, BT-Drs. 19/13452, S. 26.

8 Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz), Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 23. September 2019, BT-Drs. 19/13452, S. 26.

9 Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz), Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 23. September 2019, BT-Drs. 19/13452, S. 28.

10 Die aktuellsten Empfehlungen der STIKO im Hinblick auf die Impfung gegen Masern finden sich in: Robert Koch-Institut (RKI), Empfehlung und wissenschaftliche Begründung für die Angleichung der beruflich indizierten Masern-Mumps-Röteln-(MMR-) und Varizellen-Impfung, Epidemiologisches Bulletin 2/2020 vom 9. Januar 2020, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/02_20.pdf?__blob=publicationFile sowie in: RKI, Mitteilung der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI), Änderung der Empfehlung zur Impfung gegen Masern, Epidemiologisches Bulletin 32/2010 vom 16. August 2010, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2010/Ausgaben/32_10.pdf?__blob=publicationFile.

empfiehlt die Grundimmunisierung durch zwei Impfdosen im Alter von elf und fünfzehn Monaten sowie als Standardimpfung die einmalige Impfung mit einem MMR-Impfstoff für alle nach 1970 geborenen Personen, die älter sind als 18 Jahre und die einen unklaren Impfstatus aufweisen, nicht geimpft sind oder die in der Kindheit nur eine Impfung erhalten haben.[11]

Das Robert Koch-Institut (RKI) gibt die Wirksamkeit der gängigen Masernimpfstoffe bei vollständiger Impfung mit 98-99 Prozent an und bezeichnet die Impfung gegen Masern als „*eine der wirksamsten Impfungen überhaupt*".[12] Bereits nach einfacher Impfung liege die Wirksamkeit bei 92 Prozent.[13] Der Schutz halte bei vollständiger Impfung lebenslang an.

Nebenwirkungen der Impfungen seien in der Regel milde und träten etwa sechs bis zwölf Tage nach der Impfung auf. Häufig handele es sich um Rötungen und Schwellungen an der Injektionsstelle und Fieber, die mit einer Wahrscheinlichkeit von fünf bis 15 Prozent aufträten und für ein bis zwei Tage anhielten. Es könnten auch Kopfschmerzen oder Mattigkeit auftreten. Zwischen dem siebten und zwölften Tag nach der Impfung träte bei etwa fünf bis 15 Prozent der Geimpften mäßiges bis hohes Fieber auf, das ein bis zwei Tage anhalte. Ein Hautausschlag (sog. „Impfmasern") könne bei etwa fünf Prozent der Geimpften in der zweiten Woche nach der Impfung auftreten und könne ein bis drei Tage andauern. Bei etwa einem Prozent der Geimpften träten nach der Impfung Gelenkschmerzen auf. Die Symptome seien nach der zweiten Impfung seltener gewesen. Schwere unerwünschte Wirkungen der Impfung seien „*selten*".[14]

Die immer wieder geäußerte Behauptung, die Masern-Schutzimpfung könne entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn oder Autismus auslösen, sei durch eine Vielzahl von Studien widerlegt.[15]

---

11 RKI, Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut 2021, Epidemiologisches Bulletin 34/2021 vom 26. August 2021, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/34_21.pdf?__blob=publicationFile; Impfkalender auf S. 5; Anmerkungen zur Masernimpfung auf S. 11.

12 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Masernimpfung, Wie ist die Wirksamkeit der eingesetzten Impfstoffe einzuschätzen?, abrufbar unter https://www.masernschutz.de/themen/masern-impfung/.

13 Vgl. RKI, Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Schutzimpfung gegen Masern, Masernimpfung: Wirksamkeit, Sicherheit und Kontraindikation, Wie wirksam sind Impfstoffe gegen Masern?, abrufbar unter https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/MMR/FAQ_Uebersicht_MSG.html.

14 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Masernimpfung, Wie hoch ist das Risiko unerwünschter Impfreaktionen einzuschätzen?, https://www.masernschutz.de/themen/masern-impfung/; RKI, Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Schutzimpfung gegen Masern, Masernimpfung: Wirksamkeit, Sicherheit und Kontraindikation, Welche Nebenwirkungen können nach der MMR-Impfung auftreten?, abrufbar unter https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/MMR/Masernimpfung/FAQ-Liste_Masernimpfung.html .

15 Vgl. RKI, Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Schutzimpfung gegen Masern, Masernimpfung: Wirksamkeit, Sicherheit und Kontraindikation, Können Impfungen SSPE oder Autismus auslösen?, abrufbar unter https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/MMR/Masernimpfung/FAQ-Liste_Masernimpfung.html; Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Masernimpfung, Wie hoch ist das Risiko unerwünschter Impfreaktionen einzuschätzen?, https://www.masernschutz.de/themen/masern-impfung/.

3. Wirksamkeit und Sicherheit der COVID-19-Impfstoffe

Weltweit wurden bis zum 18. November 2021 mehr als 7,6 Milliarden Impfdosen gegen COVID-19 verabreicht.[16] Von den in der EU bis zum 18. November 2021 verabreichten 537,59 Millionen Impfdosen entfielen 402,33 Millionen auf den Impfstoff der Hersteller BioNTech/Pfizer, 54,1 Millionen auf den Impfstoff von Moderna, 62,02 Millionen auf AstraZeneca, sowie 15,14 Millionen Dosen auf Johnson&Johnson (Janssen Pharmaceuticals). Die übrigen Impfdosen entfielen auf Impfstoffe, die nicht in der gesamten EU zugelassen sind, so etwa Sputnik V und Sinopharm/Beijing.[17]

Allein in Deutschland wurden bis Ende Oktober 2021 über 40 Millionen Erst- und mehr als 43 Millionen Zweitimpfungen mit dem Impfstoff von BioNTech/Pfizer durchgeführt, der damit mit Abstand der hierzulande am meisten verwendete Impfstoff ist.[18]

Aufgrund der hohen Zahl an weltweit durchgeführten Impfungen ist die Studienlage zu einer Vielzahl von COVID-19-Impfstoffen sehr umfangreich. Insbesondere in Bezug auf den Impfstoff von BioNTech/Pfizer, der als einer der ersten COVID-19-Impfstoffe weltweit eine Zulassung erhalten hat, steht eine Vielzahl von Daten zur Verfügung. Aufgrund der hohen Zahl der durchgeführten Impfungen und der engmaschigen Beobachtung durch staatliche Stellen, Mediziner und die Impfstoffhersteller konnten auch seltene Nebenwirkungen erkannt werden und zahlreiche Erkenntnisse zur Wirksamkeit der Impfstoffe erlangt werden.

3.1. Wirksamkeit

Verschiedene Studien ergeben eine hohe Wirksamkeit der verschiedenen Impfstoffe, auch gegen die derzeit dominante sogenannte Delta-Variante von SARS-CoV-2. Eine britische Studie[19] gibt dabei die Wirksamkeit des Impfstoffs von BioNTech/Pfizer gegenüber den Infektionen mit der Delta-Variante mit 79 Prozent und gegenüber allen übrigen Infektionen mit 92 Prozent an. Bei

16 Vgl. Adam Redfern, Covidvax.live, Live COVID-19-Impfverfolgung, abrufbar unter https://covidvax.live/, mit Daten von Our World in Data, abrufbar unter https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data; https://ourworldindata.org/.

17 Our World in Data, COVID-19 vaccine doses administered by manufacturer, European Union, Stand: 18. November 2021, abrufbar unter https://ourworldindata.org/grapher/covid-vaccine-doses-by-manufacturer?country=~European+Union.

18 Statista, Coronavirus (COVID-19) vaccinations in Germany in 2021, by manufacturer, Stand: Oktober 2021, abrufbar unter https://www.statista.com/statistics/1199666/coronavirus-covid-19-vaccinations-manufacturer-germany/.

19 Sheikh, Aziz/ McMenamin, Jim u.a., SARS-CoV-2 Delta VOC in Scotland: demographics, risk of hospital admission, and vaccine effectiveness, im Auftrag von Public Health Scotland und den EAVE II-Kollaborateuren, 14. Juni 2021, in: The Lancet, Vol. 397, Issue 10293, S. 2461-2462, abrufbar unter https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673621013581?via%3Dihub.

AstraZeneca seien es jeweils 60 bzw. 73 Prozent. Eine weitere Studie[20] geht von einer Wirksamkeit von etwa 88 Prozent bei zwei Dosen des Impfstoffs von BioNTech (gegenüber 93,7 Prozent bei der Alpha-Variante) und von etwa 67 Prozent bei zwei Dosen des Impfstoffs von AstraZeneca aus (gegenüber 74,5 Prozent bei der Alpha-Variante).[21]

Das RKI gibt die Wirksamkeit der zugelassenen Impfstoffe mit etwa 90 Prozent gegen eine schwere COVID-19-Erkrankung (z. B. mit erforderlicher Krankenhausbehandlung) und mit etwa 75 Prozent gegen eine symptomatische SARS-CoV-2-Infektion mit Delta an.

3.2. Sicherheit

Angaben zu in Deutschland gemeldeten Nebenwirkungen der COVID-19- Impfstoffe finden sich im Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI), der zuletzt am 26. Oktober 2021 veröffentlicht wurde und in seiner letzten Fassung den Zeitraum vom 27. Dezember 2020 bis zum 30. September 2021 erfasst.[22] Im genannten Zeitraum wurden bei 107.888.714 durchgeführten Impfungen 172.188 Verdachtsfälle von Impfnebenwirkungen gemeldet. Dabei handelte es sich bei 21.054 Meldungen um Verdachtsfälle schwerer Impfnebenwirkungen.[23] Für alle Impfstoffe zusammen ergab dies insgesamt eine Rate von 1,6 Fällen pro 1.000 Impfdosen sowie eine Rate von 0,2 Fällen von schwerwiegenden Nebenwirkungen pro 1.000 Impfdosen.[24]

Übliche Impfreaktionen sind in dem Bericht nicht im Einzelnen aufgeschlüsselt. Das RKI verweist im Hinblick auf die mRNA-Impfstoffe etwa auf die Ergebnisse der Zulassungsstudien; hiernach sei die häufigste lokale Reaktion Schmerzen an der Einstichstelle gewesen (83 Prozent bei

---

20 Lopez Bernal, Jamie/ Andrews, Nick u.a., Effectiveness of COVID-19 vaccines against the B.1.617.2 variant, 12. August 2021 in: New England Journal of Medicine, Vol. 385 no. 7, abrufbar unter https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2108891.

21 Weitere Studien zur Wirksamkeit der Impfstoffe insbesondere gegenüber der Delta-Variante von SARS-CoV-2 finden sich bei: Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste, Zur Sicherheit und Wirksamkeit der COVID-19-Impfstoffe gegenüber der Delta-Variante von SARS-CoV-2, Dokumentation vom 7. Oktober 2021, WD 9 – 3000 – 083/21.

22 Paul-Ehrlich-Institut, Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplikationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 seit Beginn der Impfkampagne am 27.12.2020 bis zum 30.09.2021, Sicherheitsbericht vom 16. Oktober 2021, abrufbar unter https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?__blob=publicationFile&v=8.

23 Paul-Ehrlich-Institut, Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplikationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 seit Beginn der Impfkampagne am 27.12.2020 bis zum 30.09.2021, Sicherheitsbericht vom 16. Oktober 2021, abrufbar unter https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?__blob=publicationFile&v=8, vgl. Tabelle auf S. 12.

24 Paul-Ehrlich-Institut, Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplikationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 seit Beginn der Impfkampagne am 27.12.2020 bis zum 30.09.2021, Sicherheitsbericht vom 16. Oktober 2021, abrufbar unter https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?__blob=publicationFile&v=8, S. 11.

BioNTech/Pfizer und 88 Prozent bei Moderna gegenüber 14 bzw. 17 Prozent bei Gabe eines Placebos). Unter den systemischen Reaktionen seien Abgeschlagenheit (47 bzw. 65 Prozent[25]; Placebo: 23 bzw. 33 Prozent) sowie Kopfschmerzen (42 bzw. 59 Prozent gegenüber 23 bzw. 34 Prozent) die häufigsten Ereignisse gewesen. Fieber sei nach der ersten Impfstoffdosis seltener (Impfung: 4 Prozent bzw. 0,8 Prozent; Placebo: 1 Prozent bzw. 0,3 Prozent) als nach der zweiten Impfstoffdosis (Impfung: 16 bzw. 15,5 Prozent; Placebo: 0 bzw. 0,3 Prozent) aufgetreten. In den Zulassungsstudien beider mRNA-Impfstoffe seien wenige transiente Fazialisparesen (Gesichtslähmungen) beobachtet worden, deren Zusammenhang mit der COVID-19-Impfung nicht habe ausgeschlossen werden können.[26]

Bei der Verwendung der mRNA-Impfstoffe von BioNTech/Pfizer (Comirnaty) und Moderna (Spikevax) sei es nach dem Sicherheitsbericht des PEI in sehr seltenen Fällen (1.243 Verdachtsfälle unabhängig vom Kausalzusammenhang mit der Impfung bei über 92 Millionen verabreichten Impfdosen) zu Verdachtsfällen von Myokarditis und Perikarditis gekommen, wobei insbesondere junge Männer sowie männliche Kinder und Jugendliche nach der zweiten Impfung betroffen seien.[27] Myokarditis ist eine Entzündung des Herzmuskels und Perikarditis ist eine Entzündung des Herzbeutels, der äußeren Umhüllung des Herzens, die vom körpereigenen Immunsystem als Reaktion auf eine Infektion oder einen anderen Auslöser verursacht werden. Typischerweise träten erste Beschwerden innerhalb von wenigen Tagen nach der Impfung auf. Über diese Verdachtsfälle wird derzeit gehäuft berichtet, da die STIKO aufgrund dessen ihre Impfempfehlung angepasst hat und die Verwendung des Impfstoffs von Moderna nur noch bei Personen ab 30 Jahren empfiehlt.[28]

Ebenfalls sehr selten beobachtet worden seien anaphylaktische Reaktionen bei allen vier zugelassenen COVID-19-Impfstoffen. Die Melderate einer Anaphylaxie habe in Deutschland mit Stand 30. September 2021 ca. sechs Fälle auf eine Million Erstimpfungen für jeden der beiden mRNA-Impfstoffe und ca. ein bis zwei Fälle auf eine Million Zweitimpfungen betragen. Die Melderate einer anaphylaktischen Reaktion ist für Vaxzevria (AstraZeneca) in Deutschland etwa gleich

25 Die erste Angabe bezieht sich jeweils auch den Impfstoff von BioNTech/Pfizer, die zweite auf den Impfstoff von Moderna.

26 RKI, COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ), Welche Impfreaktionen und Nebenwirkungen wurden nach einer COVID-19-Impfung mit einem mRNA-Impfstoff beobachtet?, Stand: 18. November 2021, abrufbar unter https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html.

27 Paul-Ehrlich-Institut, Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplikationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 seit Beginn der Impfkampagne am 27.12.2020 bis zum 30.09.2021, Sicherheitsbericht vom 16. Oktober 2021, abrufbar unter https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?__blob=publicationFile&v=8, S. 4 f.

28 Vgl. RKI, Infektionsschutz in Kitas und Schulen | STIKO: 13. Aktualisierung der COVID-19- Impfempfehlung, Epidemiologisches Bulletin 46/2021, 18. November 2021, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/46_21.pdf?__blob=publicationFile, S. 12, als Beispiel für Presseberichterstattung siehe etwa Hohmann-Jeddi, Christina, PEI-Sicherheitsbericht – Myokarditis bei Spikevax häufiger als bei Comirnaty, Pharmazeutische Zeitung, pharmazeutische-zeitung.de, 28. Oktober 2021, abrufbar unter: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/myokarditis-bei-spikevax-haeufiger-als-bei-comirnaty-129087/.

hoch wie für die beiden mRNA-Impfstoffe und mit zwei Fällen pro eine Million Impfungen etwas niedriger für COVID-19 Vaccine Janssen (Johnson&Johnson).[29]

Als schwerwiegende, in einigen wenigen Fällen auch tödliche Nebenwirkung der Vektorimpfstoffe von AstraZeneca und Johnson&Johnson sei sehr selten von einem neuen Syndrom berichtet worden, das durch venöse und/oder arterielle Thrombosen in Kombination mit einer Thrombozytopenie (Thrombose-mit-Thrombozytopenie-Syndrom, TTS) charakterisiert sei. Die Thrombosen träten hierbei oftmals an ungewöhnlichen Lokalisationen auf, wie beispielsweise in zerebralen Hirnvenen, Milz-, Leber- oder Mesenterialvenen.[30]

Ebenfalls sehr selten (Melderate von einem Fall pro 100.000 bzw 120.000 Impfdosen) wurde berichtet, dass Patienten nach der Impfung mit einem der beiden Vektorimpfstoffe ein Guillain-Barré-Syndrom (neurologisches Krankheitsbild mit entzündlichen Veränderungen des Peripheren Nervensystems) entwickelten.[31]

Im Hinblick auf das Thromboserisiko seien Studienergebnisse inkonsistent gewesen.[32]

3.3. Zur Frage der sog. sterilen Immunität

Bereits präklinische Studien an nicht humanen Primaten haben gezeigt, dass die zugelassenen COVID-19-Impfstoffe keine sogenannte sterile Immunität erzeugen. Das bedeutet, dass bei Exposition auch nach erfolgter Impfung noch ein Erregernachweis im Respirationstrakt der Versuchstiere möglich war.[33]

Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, dass sich bei klassischen Impfungen keine speziellen Antikörper in den Schleimhäuten bilden. Es sei folglich möglich, dass sich Viren wie

---

29 Paul-Ehrlich-Institut, Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplikationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 seit Beginn der Impfkampagne am 27.12.2020 bis zum 30.09.2021, Sicherheitsbericht vom 16. Oktober 2021, abrufbar unter https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?__blob=publicationFile&v=8,S. 5 f.

30 Paul-Ehrlich-Institut, Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplikationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 seit Beginn der Impfkampagne am 27.12.2020 bis zum 30.09.2021, Sicherheitsbericht vom 16. Oktober 2021, abrufbar unter https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?__blob=publicationFile&v=8, S. 6 f.

31 Paul-Ehrlich-Institut, Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplikationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 seit Beginn der Impfkampagne am 27.12.2020 bis zum 30.09.2021, Sicherheitsbericht vom 16. Oktober 2021, abrufbar unter https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?__blob=publicationFile&v=8, S. 7.

32 Paul-Ehrlich-Institut, Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplikationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 seit Beginn der Impfkampagne am 27.12.2020 bis zum 30.09.2021, Sicherheitsbericht vom 16. Oktober 2021, abrufbar unter https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?__blob=publicationFile&v=8, S. 8 f.

33 RKI, COVID-19-Impfung: Impfrangfolge | Schutzwirkung | Effektivität | 5.Aktualisierung der STIKO-Impfempfehlung, Epidemiologisches Bulletin 19/2021, 12. Mai 2021, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/19_21.pdf?__blob=publicationFile, S. 13.

SARS-CoV-2 in der Nase festsetzten, bevor das Immunsystem darauf reagieren könne. Derzeit wird an Impfstoffen geforscht, die als Nasenspray verabreicht werden. Diese könnten theoretisch eine sterile Immunität erreichen.[34]

SARS-CoV-2 ist aber nicht das einzige Virus, mit dem eine Infektion trotz vollständiger Impfung erfolgen kann. Ähnliches wurde im Hinblick auf Hepatitis A[35] sowie auf das Influenzavirus berichtet, bei dem viele Infektionen symptomlos verlaufen.[36] Das RKI gibt zur Impfung gegen die saisonale Influenza folgende Information: „*Unabhängig von der Art des Impfstoffes kann es auch bei geimpften Personen zu einer Infektion mit dem Influenzawildvirus kommen (bei Impfversagen). Häufig verlaufen solche Infektionen dann mit milderen Krankheitssymptomen oder völlig unbemerkt. In diesen Fällen können Influenzaviren ausgeschieden und auf Kontaktpersonen übertragen werden.*“[37]

Nach Einschätzung des RKI belegen Daten aus Zulassungsstudien wie auch aus Untersuchungen im Rahmen der breiten Anwendung (sog. Beobachtungsstudien), dass die in Deutschland zur Anwendung kommenden COVID-19-Impfstoffe sowohl symptomatische als auch asymptomatische SARS-CoV-2-Infektionen in einem erheblichen Maße verhinderten. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person trotz vollständiger Impfung PCR-positiv werde, sei signifikant vermindert. Darüber hinaus sei der Zeitraum der Virusausscheidung bei Personen, die sich trotz Impfung mit SARS-CoV-2 infizierten, kürzer als bei ungeimpften Personen mit SARS-CoV-2-Infektion. In welchem Maß die Impfung die Übertragung des Virus reduziere, könne derzeit nicht genau quantifiziert werden.[38]

In der Summe sei das Risiko, dass Menschen trotz Impfung PCR-positiv werden und das Virus übertragen, auch im Hinblick auf die Deltavariante deutlich vermindert. Es müsse jedoch davon ausgegangen werden, dass Menschen nach Kontakt mit SARS-CoV-2 trotz Impfung PCR-positiv werden und dabei auch infektiöse Viren ausscheiden könnten, obwohl sie nur milde oder gar keine Symptome einer Erkrankung zeigten. Das Risiko, das Virus möglicherweise auch unbe-

---

34 Vgl. Fischer, Lars, Nasenspray-Impfung – Infektionen bei Geimpften sicher verhindern, Spektrum.de, 7. Juli 2021, abrufbar unter https://www.spektrum.de/news/nasenspray-impfung-infektionen-bei-geimpften-sicher-verhindern/1891615.

35 Stöcker, Susanne, Paul-Ehrlich-Institut, Hepatitis A- und B-Impfstoff in der Kritik – Stellungnahme des Paul-Ehrlich-Instituts, bei: idw – Informationsdienst Wissenschaft, 28. Juli 2021, abrufbar unter https://idw-online.de/de/news51162.

36 Vgl. aerzteblatt,de, Grippe verläuft meistens symptomlos, 17. März 2014, abrufbar unter https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/57983/Grippe-verlaeuft-meistens-symptomlos.

37 Vgl. Robert Koch-Institut, Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Schutzimpfung gegen Influenza, Können geimpfte Personen andere anstecken?, sowie Kann es trotz Influenza-Impfung zur einer Influenza-Erkrankung kommen?, Stand jeweils 7. September 2021, abrufbar unter https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/Hochdosis-Impfstoffe/FAQ_Uebersicht.html.

38 RKI, COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ), Können Personen, die vollständig geimpft sind, das Virus weiterhin übertragen?, Stand: 2. November 2021, abrufbar unter https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html.

merkt an andere Menschen zu übertragen, müsse durch das Einhalten der Infektionsschutzmaßnahmen zusätzlich reduziert werden. Daher empfehle die STIKO, auch nach der Impfung die allgemein empfohlenen Schutzmaßnahmen (Abstand halten, Hygieneregeln beachten, Alltag mit Maske, Corona-Warn-App nutzen und Lüften) weiterhin einzuhalten.[39]

3.4. Empfehlung der STIKO

Die STIKO empfiehlt eine Impfung gegen COVID-19 zum gegenwärtigen Zeitpunkt als Indikationsimpfung im Rahmen einer Pandemie für alle Personen ab dem Alter von zwölf Jahren.[40] Ziel der COVID-19-Impfempfehlung der STIKO ist es, „*schwere Verläufe, Hospitalisierungen und Tod sowie Langzeitfolgen durch COVID-19 in der Bevölkerung Deutschlands so weit wie möglich zu reduzieren.*“[41]

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die verschiedenen Impfstoffe aufgrund gemeldeter Impfreaktionen und Nebenwirkungen für bestimmte Altersgruppen empfohlen werden. So wird etwa seit der letzten Aktualisierung der Impfempfehlung die Verwendung des Impfstoffes von Moderna nur noch für Personen ab einem Alter von 30 Jahren empfohlen, nachdem bei der Verwendung von mRNA-Impfstoffen vereinzelt Fälle von Myokarditis oder Perikarditis aufgetreten waren und diese beim Impfstoff von Moderna häufiger vorkamen.[42] Die Verwendung der Vektorimpfstoffe von AstraZeneca und Johnson&Johnson wird lediglich für Personen über 60 Jahren empfohlen.[43]

4. § 20 Abs. 6 IfSG – Impfpflicht per Rechtsverordnung – Anforderungen an die Impfstoffe

Der Beschluss der MPK vom 18. November 2021 in Bezug auf die Einführung einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht trifft keine Aussage dazu, ob diese im Wege eines Parlamentsgesetzes oder

---

39 RKI, COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ), Können Personen, die vollständig geimpft sind, das Virus weiterhin übertragen?, Stand: 2. November 2021, abrufbar unter https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesa mt.html.

40 Vgl. RKI, Infektionsschutz in Kitas und Schulen | STIKO: 13. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung, Epidemiologisches Bulletin 46/2021, 18. November 2021, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/46_21.pdf?__blob=publicationFile, S. 10 ff.

41 Vgl. RKI, Infektionsschutz in Kitas und Schulen | STIKO: 13. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung, Epidemiologisches Bulletin 46/2021, 18. November 2021, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/46_21.pdf?__blob=publicationFile, S. 10.

42 Vgl. RKI, Infektionsschutz in Kitas und Schulen | STIKO: 13. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung, Epidemiologisches Bulletin 46/2021, 18. November 2021, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/46_21.pdf?__blob=publicationFile, S. 12.

43 Vgl. RKI, Infektionsschutz in Kitas und Schulen | STIKO: 13. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung, Epidemiologisches Bulletin 46/2021, 18. November 2021, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/46_21.pdf?__blob=publicationFile, S. 11 f.

im Wege einer Rechtsverordnung eingeführt werden soll, sondern enthält lediglich die Feststellung, dass die Länder den Bund um eine schnellstmögliche Umsetzung bitten werden.[44]

Während der Gesetzgeber mit dem Masernschutzgesetz in § 20 Abs. 8 ff. IfSG eine gesetzliche Grundlage für die Impfpflicht gegen Masern geschaffen hat, besteht bereits seit Erlass des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2000 eine Ermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit, „*durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates anzuordnen, dass bedrohte Teile der Bevölkerung an Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe teilzunehmen haben, wenn eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt und mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist*“, vgl. § 20 Abs. 6 IfSG sowie § 20 Abs. 6 IfSG a. F.[45] Dass COVID-19 eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen sein kann und mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist, dürfte unstreitig sein. Ob allerdings die hier betroffenen Lehr- und Pflegekräfte unter das Merkmal der „*bedrohten Teile der Bevölkerung*“ subsumiert werden können, ist hingegen nicht zwingend. Mitunter wird vertreten, dass der Wortlaut gerade keine besondere Bedrohung für einzelne Teile erfordere, so dass auch die gesamte Bevölkerung erfasst sein könne.[46] Lehr- und Pflegekräfte sind selbst nicht in größerem Maße bedroht als andere Gruppen, so dass eine Regelung in einem Bundesgesetz jedenfalls rechtssicherer sein dürfte.[47]

Im Hinblick auf die verwendeten Impfstoffe wäre nach der Kommentarliteratur aus verfassungsrechtlichen Verhältnismäßigkeitsgründen geboten, dass die entsprechenden Schutzimpfungen existieren und sie dem Arzneimittelrecht entsprechen.[48] Zudem müssten diese wirksam und die Nebenwirkungen vertretbar sein. Eine umfassende Abwägung der betroffenen Belange unter Berücksichtigung des aktuellen medizinischen Kenntnisstandes wäre erforderlich.[49]

Diesem Umstand hat der Gesetzgeber auch mit der Regelung in § 20 Abs. 6 S. 2 IfSG Rechnung getragen, die bei einer medizinischen Kontraindikation eine Verpflichtung zur Schutzimpfung

---

44 Ministerpräsidentenkonferenz, Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder, Beschluss vom 18. November 2021, abrufbar unter https://www.brandenburg.de/media/bb1.a.3833.de/20211118_MPK.pdf, dort Nr. 4.

45 § 20 IfSG in der Fassung vom 20.7.2000, vgl. Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Juli 2000, BGBl. I, S. 1045 (SeuchRNeuG).

46 Vgl. Klafki, Anika, Risiko und Recht, 2017, S. 349 m.w.N.; a.A.: Kersten, Jens/ Rixen, Stephan, Der Verfassungsstaat in der Corona-Krise, 2. Auflage 2021, VI. Gesundheit, 3.

47 Klafki, Anika, Risiko und Recht, 2017, S. 349; Pieper, Oliver/ Schwager-Wehming, Constanze, Impfpflichten zur Bekämpfung von Masern- und COVID-19-Viren auf dem verfassungsrechtlichen Prüfstand, in: Die Öffentliche Verwaltung (DÖV) 2021, 287 (288); Rixen, Stephan, Rechtmäßigkeit und Semantik der Impfpflicht, Verfassungsblog.de vom 28. Juli 2021, abrufbar unter: https://verfassungsblog.de/rechtmaessigkeit-und-semantik-der-impfpflicht/. Zu den verfassungsrechtlichen Aspekten einer COVID-19-Impfpflicht siehe Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, COVID-19-Impfpflicht für Lehr- und Pflegekräfte und 2G-Zugangsbeschränkungen, Ausarbeitung vom 19. November 2021, WD 3 – 3000 – 187/19.

48 Aligbe, Patrick, in: Beck’scher Online-Kommentar Infektionsschutzrecht, 7. Edition, Stand: 1. Oktober 2021, IfSG § 20. Rn. 92.

49 Gerhardt, Jens, in: Gerhardt, Infektionsschutzgesetz (IfSG) – Kommentar, 5. Auflage 2021, IfSG § 20, Rn. 27.

ausschließt. Es handele sich hierbei um eine Abwägung zwischen den Risiken der Impfung einerseits und der Krankheit andererseits.[50] In diesen Fällen stelle die Impfung statt einer Schutzwirkung eine gesundheitlich nicht hinnehmbare Gefährdung dar.[51]

5. Ergänzende Maßnahmen

Die MPK sieht in ihrem Beschluss vom 18. November 2021 Impfungen als den „*Weg aus der Pandemie*". Die Inzidenz bei Ungeimpften sei um ein Vielfaches höher als bei Geimpften; wer geimpft sei, habe einen deutlich höheren Schutz vor einem schweren Krankheitsverlauf und schützt zugleich auch andere besser vor einer Ansteckung.[52]

Neben der Impfung sind aber nach Einschätzung der MPK sowie von Fachexperten – wie etwa beim RKI, siehe bereits oben unter 3.3. – weitere Schutzmaßnahmen erforderlich, um die Verbreitung von SARS-CoV-2 und COVID-19 einzudämmen.

Neben den bestehenden AHA+A+L-Regeln (Abstand, Hygiene, Alltagsmaske, App, Lüften) beinhaltet der Beschluss der MPK eine Einigung auf weitere Maßnahmen wie die Ausweitung von Impfangeboten, flächendeckende Auffrischungsimpfungen, umfassende Testpflichten in bestimmten Einrichtungen, die Einführung der sogenannten 3-G-Regel am Arbeitsplatz und im öffentlichen Personennahverkehrs sowie in Zügen des Nah- und Fernverkehrs, die Ermöglichung von Homeoffice, die Einführung kostenloser Testmöglichkeiten am Arbeitsplatz sowie kostenlose Bürgertests.[53]

Zentral ist daneben die Anknüpfung bestimmter Einschränkungen an die sogenannte Hospitalisierungsrate. Liegt diese über einem Wert von 3,0, solle der „*Zugang zu Freizeitveranstaltungen und -einrichtungen, Kulturveranstaltungen und - einrichtungen, Sportveranstaltungen und -ausübungen, gastronomischen Einrichtungen und übrigen Veranstaltungen - in Innenräumen -, sowie grundsätzlich zu körpernahen Dienstleistungen und Beherbergungen auf Geimpfte und Genesene (flächendeckende 2G-Regelung)*" beschränkt werden, um die Infektionsdynamik zu brechen. Die Intensität der Umsetzung berücksichtige das regionale Infektionsgeschehen. Sofern der

---

50 Gebhard, Friederieke, in: Kießling, Infektionsschutzgesetz – Kommentar, 2. Auflage 2021, IfSG § 20 Rn. 30 mit Verweis auf Seewald, Ottfried, Zur Verantwortlichkeit des Bürgers nach dem Bundes-Seuchengesetz, in: Neue Juristische Wochenschrift (NJW) 1987, S 2265-2274, S. 2267.

51 Aligbe, Patrick, in: Beck'scher Online-Kommentar Infektionsschutzrecht, 7. Edition, Stand: 1. Oktober 2021, IfSG § 20 Rn. 96, 99.

52 Ministerpräsidentenkonferenz, Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder, Beschluss vom 18. November 2021, abrufbar unter https://www.brandenburg.de/media/bb1.a.3833.de/20211118_MPK.pdf.

53 Ministerpräsidentenkonferenz, Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder, Beschluss vom 18. November 2021, abrufbar unter https://www.brandenburg.de/media/bb1.a.3833.de/20211118_MPK.pdf, Nr. 2 ff.

Schwellenwert an fünf Tagen in Folge unterschritten werde, könne von den vorstehenden Regelungen wieder abgesehen werden.[54]

Ab einem Wert von mehr als 6,0 sollen „*Ausnahmen und Erleichterungen von Schutzmaßnahmen auch bei geimpften und genesenen Personen vom Vorliegen eines negativen Testergebnisses abhängig*" gemacht werden („*2G plus*"). Dies werde „*vor allem an Orten erfolgen, an denen das Infektionsrisiko aufgrund der Anzahl der Personen und der schwierigeren Einhaltung von Hygienemaßnahmen besonders hoch ist, insbesondere in Diskotheken, Clubs und Bars.*"[55]

Ab einem Wert von 9,0 sollen die Länder – vorbehaltlich der Zustimmung der Landtage – „*bei besonders hohem Infektionsgeschehen mit besonders hoher Belastung des öffentlichen Gesundheitssystems […] im jeweiligen Land von den weitergehenden Möglichkeiten des Infektionsschutzgesetzes konsequent Gebrauch machen und im Rahmen der landesrechtlichen Regelungen gemeinsam mit den Landesparlamenten erforderliche Maßnahmen ergreifen.*"[56]

Insgesamt solle die Umsetzung von Maßnahmen und Beschränkungen deutlich stärker kontrolliert werden als bisher.

Daten aus Bundesländern, in denen die 2G-Regelung bereits gilt – also Sachsen, Bayern und Berlin –, zeigen, dass nach deren Einführung die Zahl der täglich durchgeführten Impfungen deutlich angestiegen ist. In Bayern habe sich der Wert von ca. 500 auf etwa 1.000 Impfdosen am Tag verdoppelt.[57] Auch in Österreich, das die 2G-Regelung bereits Anfang November 2021 eingeführt hat, zeigt sich dieser Effekt. Die Zahl der täglich verabreichten Impfdosen ist dort seitdem steil angestiegen und liegt mit über 8.600 Impfdosen fast wieder so hoch wie zu ihrem Höchststand im Sommer, als jeweils um die 10.000 Impfdosen pro Tag verabreicht worden waren. Ende Oktober 2021 hatte dieser Wert noch bei knapp über 2.000 Impfdosen pro Tag gelegen.[58]

---

54 Ministerpräsidentenkonferenz, Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder, Beschluss vom 18. November 2021, abrufbar unter https://www.brandenburg.de/media/bb1.a.3833.de/20211118_MPK.pdf, dort Nr. 8.

55 Ministerpräsidentenkonferenz, Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Re-gierungschefs der Länder, Beschluss vom 18. November 2021, abrufbar unter https://www.brandenburg.de/media/bb1.a.3833.de/20211118_MPK.pdf, dort Nr. 9.

56 Ministerpräsidentenkonferenz, Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder, Beschluss vom 18. November 2021, abrufbar unter https://www.brandenburg.de/media/bb1.a.3833.de/20211118_MPK.pdf, dort Nr. 11.

57 Vgl. die Zusammenstellung auf der Basis von Daten des RKI und Our World in Data bei Endt, Christian, Corona Pandemie – Reicht das noch?, zeit.de vom 19. November 2021, abrufbar unter https://www.zeit.de/wissen/2021-11/2g-regel-geimpft-genesen-corona-pandemie-massnahme-infektionsschutz-impfanreiz.

58 Vgl. Endt, Christian, Corona Pandemie – Reicht das noch?, zeit.de vom 19. November 2021, abrufbar unter https://www.zeit.de/wissen/2021-11/2g-regel-geimpft-genesen-corona-pandemie-massnahme-infektionsschutz-impfanreiz.

6. Fazit

Die Einführung einer Impfpflicht gegen COVID-19 für Personen, die in bestimmten Einrichtungen tätig sind, wird in den nächsten Wochen erwartet. Ob dies – wie bei der Masernschutzimpfung – im Gesetzeswege erfolgen wird, ist noch nicht entschieden.[59] Der designierte Bundeskanzler, Finanzminister Olaf Scholz, betonte, dass es ein ordentliches Gesetzgebungsverfahren geben solle. Juristisch sei aber noch viel Arbeit erforderlich.[60]

Die STIKO hat sowohl für die Impfung gegen Masern als auch für die Impfung gegen COVID-19 nach eingehender Beurteilung der Studienlage eine Impfempfehlung ausgesprochen. Es ist davon auszugehen, dass in beiden Fällen die mit einer Erkrankung verbundenen Risiken diejenigen einer Impfung deutlich überwiegen und dass die Impfstoffe hinreichend wirksam sind, um einen Beitrag zur Eindämmung der jeweiligen Krankheit zu leisten und – im Falle von COVID-19 – eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden. Eine nahezu einhundertprozentige Wirksamkeit bei der Vermeidung auch symptomloser Infektionen dürfte vor diesem Hintergrund und gerade auch aufgrund der derzeit wieder zunehmenden Dynamik des Infektionsgeschehens nicht erforderlich sein.

***

---

59 Zu den verfassungsrechtlichen Aspekten einer COVID-19-Impfpflicht siehe Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, COVID-19-Impfpflicht für Lehr- und Pflegekräfte und 2G-Zugangsbeschränkungen, Ausarbeitung vom 19. November 2021, WD 3 – 3000 – 187/21.

60 So Medienberichten zufolge in einem Statement nach der Ministerpräsidentenkonferenz, vgl. Hofmann, Christina, Beschluss von Bund und Ländern – Impfpflicht gegen Corona - aber wie?, zdf.de, 18. November 2021, abrufbar unter https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-impfpflicht-ampel-mpk-100.html.